

Maître de l'ouvrage

CENTRE HOSPITALIER HENRI LOBORIT

Site de la MILETRIE

370 avenue Jacques Cœur

86000 POITIERS



CENTRE HOSPITALIER
Henri Laborit

RECONSTRUCTION DE LA M.A.S « LE MOULIN NEUF »

PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE - TOME 2- FONCTIONNEL

Version finale – JUIN 2026



Etudier & manager vos opérations de construction

SOCOFIT S.A.S.

Assistant Maîtrise d'Ouvrage

DIRECTION REGIONALE SUD OUEST

www.socofit.fr

Tél. : 05 56 13 29 89



atelier d'ingénierie environnementale

180 DEGRES INGENIERIE

BET Environnemental

116, rue Camille Flammarion – 33100 BORDEAUX



Table des matières

1	PRESENTATION DE L'OPERATION	5
1.1	IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT et IDENTIFICATION DE L'OPERATION	5
1.2	LES ENJEUX DE L'OPERATION	5
1.3	LES EXIGENCES ARCHITECTURALES- CHOIX CONSTRUCTIFS	6
1.4	LES EXIGENCES DE PHASAGE	6
1.5	LES EXIGENCES DE « MODULARITE » et « D'EVOLUTIVITE »	7
1.6	LES EXIGENCES ENVIRONNEMENTALES - « BATIMENT DURABLE »	7
1.7	L'ENVELOPPE PREVISIONNELLE DE L'OPERATION RETENUE	7
1.8	LE PLANNING DE L'OPERATION RETENU	7
2	PRESENTATION DE L'INSERTION RETENUE	8
2.1	Le repérage du terrain	8
2.2	Analyse du site	9
2.3	Limites, accès au terrain et liaisons vers le CH - points notables	9
3	LA COMPOSITION GENRAL DU PROJET	11
3.1	LA COMPOSITION, LES SURFACES	11
3.2	SCHEMA FONCTIONNEL, LA REPARTITION PAR NIVEAUX, L'IMPLANTATION RETENUE	11
3.3	LES RESIDENTS ACCEUILLIS- LA CONFIGURATION DES ESPACES	12
3.3.1	L'Humanitude	12
3.3.2	L'Evolution des résidents accueillis	12
3.3.3	L'intégration d'une unité évolutive contenant	12
3.3.1	Une architecture rassurante et contenant	13
3.4	LES ACCES AU SITE ET LES STATIONNEMENTS VL	13
3.5	LES CIRCUITS LOGISTIQUES – LES AIRES EXTERIEURES	14
3.5.1	Généralités	14
3.5.2	Le circuit des repas	14
3.5.3	Le circuit du linge propre	15
3.5.4	Le circuit des déchets (DAOM- TRI) / DASRI/ Linge sale	15
3.5.5	Le circuit des médicaments	15
3.5.6	Le circuit magasins/ stockage	15
3.5.7	Le circuit maintenance	15
3.5.8	Le circuit ménage	16
3.6	LES CIRCULATIONS, LES APPAREILS ELEVATEURS	16
3.7	LES ESPACES EXTERIEURS	16
3.8	LA SIGNALETIQUE/ LES AMBIANCES	17
3.9	LA SECURISATION DU BATIMENT	17
4	LES BESOINS DETAILLES	19
4.1	L'ENTREE, L'ACCUEIL, L'ADMINISTRATION	19
4.2	LA VIE COLLECTIVE	19

4.3	LE POLE SOINS CENTRAL.....	21
4.4	LES LOCAUX DU PERSONNEL	22
4.5	LA LOGISTIQUE et LES FONCTIONS TRANSVERSALES.....	22
4.6	LES HEBERGEMENTS.....	23
4.6.1	Généralités/ les unités classiques 12 lits	23
4.6.2	Les spécificités de L'UNITE EVOLUTIVE – CONTENANTE 12 lits (6+2x3).....	24
4.6.3	La chambre	26

PREAMBULE

Le programme est l'expression des besoins formulés par les utilisateurs concernés par l'opération et le recueil des contraintes fixées par la réglementation. Le programme est destiné aux concepteurs pour qu'ils mènent à bien les études architecturales et techniques qui précèdent et accompagnent la réalisation.

Les souhaits d'organisation et d'implantation des locaux sont exprimés à travers les schémas fonctionnels et les tableaux de surfaces.

*Le programme constituera le document de référence lors des phases de conception et de réalisation de l'opération. Les indications qu'il fournit sont à considérer comme des **exigences minimales, tant sur le plan des prescriptions fonctionnelles qu'au niveau des prestations techniques comme des objectifs environnementaux.***

Le programme fonctionnel et le programme technique détaillé permettent de fixer :

- *La présentation de l'opération,*
- *L'organisation fonctionnelle souhaitée,*
- *Les données du site,*
- *Les exigences générales relatives au projet,*
- *Les préconisations techniques et architecturales par corps d'état, les ambitions environnementales,*
- *Les fiches techniques par local,*

▪ **COMPOSITION DU PROGRAMME TECHNIQUE DETAILLE (PTD)**

Le Programme Technique Détaillé est composé des tomes suivants :

- **Tome 1 : Description du site**
- **Tome 2 : Programme fonctionnel**
- **Tome 3 : Programme des locaux et surfaces**
- **Tome 4 : Programme environnemental et technique**
- **Tome 5 : Fiches par local**

Pour mener à bien son projet, l'établissement s'est adjoint les compétences de la société **SOCOFIT** - Programmiste et Assistant à Maîtrise d'Ouvrage, pour l'accompagner dans la définition des besoins.

▪ **OBJET DU PTD**

Le présent programme est l'expression des exigences et du besoin du Maître d'Ouvrage. Il définit le contenu et les contraintes du projet immobilier qui doit permettre la mise en œuvre du Projet d'Établissement, en répondant aux principaux objectifs suivants :

- *Exprimer les besoins en adéquation avec la planification architecturale globale retenue*
- *Rationaliser l'organisation générale pour optimiser l'utilisation des moyens tout en favorisant le confort des professionnels de l'établissement*
- *Proposer des organisations adaptées aux conditions et règles de fonctionnement modernes et compatibles avec la vocation de l'établissement*
- *Proposer une évolutivité des espaces pour prendre en compte l'évolution des pratiques*

Le programme est également :

- *L'expression et l'outil de communication entre professionnels de l'établissement, usagers, direction, instances de l'établissement et tutelles,*
- *Le recueil des données et exigences du maître d'ouvrage pour le travail des concepteurs,*
- *Le maintien de la ligne directrice lors de la phase de mise au point du projet lauréat.*

Toute proposition d'adaptation du programme fonctionnel par le concepteur devra être justifiée et devra démontrer un bénéfice fonctionnel pour l'établissement. Toute proposition d'adaptation doit faire l'objet d'un accord formulé par écrit de la maîtrise d'ouvrage, faute de quoi elle sera rejetée.

- **METHODOLOGIE DE REALISATION DU PROGRAMME**

Pour réaliser le présent tome, l'Assistant à Maîtrise d'Ouvrage a mis en place une démarche de concertation avec les représentants de l'établissement afin de définir les lignes directrices de l'opération. Un Comité de Pilotage et des Groupes de Travail Thématiques représentant les utilisateurs ont été mis en place.

1 PRESENTATION DE L'OPERATION

1.1 IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT et IDENTIFICATION DE L'OPERATION

La Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) de Vouillé est une Maison d'Accueil Spécialisée accueillant 48 résidents en situation de handicap psychique. Cet établissement médico-social est propriété du Centre Hospitalier Henri Laborit (CHL) de Poitiers (86) – Centre Hospitalier de Santé Mentale - qui exploite l'établissement.

L'ensemble bâti existant a été livré en 1997.

Le CHL se pose la question de la continuité de la qualité d'accueil de ses résidents.

En effet, en bientôt 30 ans les modalités de résidence ont évolué et le bâti doit s'adapter aux enjeux :

- D'accueil dans la plus large autonomie possible des résidents
- De Qualité de Vie au Travail (QVT) des soignants et accompagnants
- Des performances énergétiques du bâti
- De l'optimisation des surfaces exploitées et de l'exploitation de l'établissement
- De développement durable de l'offre de soin
- De vieillissement du bâti.

L'Agence Régionale de Santé porte ses problématiques auprès du CHL.

A la suite de l'étude de faisabilité un scénario de restructuration/ extension du bâti actuel est abandonné au profit d'une reconstruction sur un nouveau site localisé à proximité du Centre Hospitalier Henri Laborit (CHL) de Poitiers.

Les potentialités du site retenu

Le rapprochement du Centre Hospitalier sera bénéfique pour l'établissement sur différents volets :

- Mutualisation possible de ressources humaines sur des fonctions transversales - simplification des flux transverses (logistiques, RH)
- Mutualisation possible partielle des parkings, de certains équipements et du parc existant
- Mutualisation possible pour la production d'énergie, utilisation des réseaux intra propriétaires
- Renforcement de la sécurisation du site - circuit d'entraide rapide possible, bénéfice de l'équipe Sûreté intra.

Des points de vigilances sont cependant identifiés :

- Stigmatisation du nouvel établissement relocalisé proche du Centre Hospitalier : le terrain identifié présente une façade donnant sur les voiries publiques, l'entrée des résidents/visiteurs devra être indépendante des accès principaux du Centre Hospitalier.
- Qualité du sol médiocre du terrain identifié : projet intégrant en base des fondations spéciales

Le devenir de l'Etablissement actuel

L'établissement actuel sera conservé ou vendu (Hors opération)

1.2 LES ENJEUX DE L'OPERATION

- **L'enjeu de l'architecture sera de proposer un environnement adapté aux usagers de l'établissement y compris les professionnels qui y exercent :**

- Créer pour les usagers un environnement réconfortant, « enveloppant », confortable, agréable, stimulant et sécurisant
- Offrir aux personnels un environnement de travail sécurisant, ergonomique et agréable (Qualité de Vie au Travail importante)
- Proposer des lieux de vie facilitant les échanges familles/résidents

▪ **Le parti d'aménagement choisi doit favoriser :**

- Le bien être des résidents ;
- Le confort et la qualité des ambiances (« Le beau soigne »)
- La sécurité des résidents et du personnel ;
- L'optimisation des coûts d'exploitation et de consommations énergétiques ;
- L'efficacité des fonctions et flux logistiques
- La maintenance et l'entretien aisés de l'ensemble des locaux sur une longue durée ;
- Un fonctionnement rationnel des installations techniques en adéquation avec les principes de fonctionnement établis.

▪ **Maintenir les valeurs de l'établissement :**

- Un parc boisé à forte valeur d'accueil, de qualité paysagère reconnue. Le nouveau programme élargie le périmètre de ce « parc habité »
- Un souhait de valoriser le travail des professionnels par un bâti de grande qualité
- Un souhait d'attractivité des professionnels par des conditions d'accueil et de travail de grande qualité
- Evidemment, un bâtiment qui permet le soin, la quiétude du patient, l'apaisement des patients au service du soin.

1.3 LES EXIGENCES ARCHITECTURALES- CHOIX CONSTRUCTIFS

- Minimisation des impacts sur le climat – préservation des existants
- Le bon matériau au bon endroit » (pas de pastiche, pas de faux semblant, maximisation des caractéristiques des matériaux)
- Une architecture volontairement en décalage des architectures hospitalières (c'est une résidence, une maison, pas un hôpital) : pas de grand couloir, choix intégré des matériaux...

Une écriture architecturale pérenne (durabilité et sobriété) :

- Une gestion des eaux pluviales maximisant la pérennité : interdiction des chéneaux encaissés, débord de toits larges, façades protégées
- Compacité maximisée
- Des matériaux adéquats dans l'environnement boisé
- Des matériaux ayant fait leur preuve, de maintenance aisée et remplaçables facilement.

L'architecture devra être au service du soin, il n'est pas recherché une écriture architecturale particulière et remarquée. Au contraire, le souhait d'intégration dans le parc boisé doit presque viser l'effacement.

1.4 LES EXIGENCES DE PHASAGE

- Chantier en site non occupé (terrain libre)
- Voisinage à prendre en compte avec maintien des circulations et de l'activité des bâtiments présents à proximité de la parcelle.

1.5 LES EXIGENCES DE « MODULARITE » et « D'EVOLUTIVITE »

Dans le cadre des évolutions constantes des besoins et des techniques, le bâtiment à créer doit être conçu de manière à faciliter les changements d'affectation des locaux (sans travaux importants) et pouvoir faire l'objet d'éventuelles extensions futures.

A titre d'exemple, un local normalement borgne de rangement pourra être demandé avec une fenêtre et un équipement de câblage type bureau, permettant une modularité très simple.

Une unité « évolutive » est intégrée à l'opération. La conception de l'unité « évolutive » devra permettre de moduler sa géométrie selon les résidents accueillis et leurs besoins au cours de la journée.

1.6 LES EXIGENCES ENVIRONNEMENTALES - « BATIMENT DURABLE »

Les exigences environnementales sont détaillées dans le Tome technique du présent programme.

1.7 L'ENVELOPPE PREVISIONNELLE DE L'OPERATION RETENUE

L'adéquation avec l'enveloppe financière du maître d'ouvrage est primordiale. Il appartient aux seuls concepteurs d'apprécier la manière permettant de satisfaire à cette exigence compte tenu des performances attendues du projet et de leurs conséquences économiques.

L'enveloppe retenue par la maîtrise d'Ouvrage et sa valeur sont précisées dans le règlement de consultation. Dans une volonté de transparence et de confiance, le maître d'ouvrage ne « triche » pas dans cette enveloppe. Elle n'est pas minimisée. Elle correspond au calcul réel de son besoin.

- Ce montant inclut :
 - L'ensemble des travaux de construction et des travaux de terrassement connexes.
 - Les travaux d'aménagements extérieurs de l'établissement, de raccordements, de clôtures, portails...
 - Le raccordement aux VRD et réseaux divers pour branchement tous fluides tels que décrits dans le présent programme,
 - Les particularités liées aux phasages de l'opération.
 - La réalisation de fondations spéciales.
 -
- Il n'inclut pas :
 - Le coût du mobilier non décrit dans le présent programme et dans les fiches espaces.
 - Les frais classiques du maître d'ouvrage : CSPS, Contrôle Technique, ATEX, Avis de chantier, G2AVP-PRO, faisabilités diverses...

1.8 LE PLANNING DE L'OPERATION RETENU

L'adéquation avec les contraintes calendaires du maître d'ouvrage est primordiale. Il appartient aux seuls concepteurs d'apprécier la manière permettant de satisfaire à cette exigence compte tenu des performances attendues du projet et de leurs conséquences économiques.

Exigence du maitre de l'ouvrage : « Un ouvrage de qualité d'une durabilité de 30-50 ans prend le temps d'être construit. Le concepteur peut dilater raisonnablement le temps « normal » ci-dessous dans le cas de l'application de techniques constructives particulières (temps de séchage...), de conception particulière (et justifiée !) nécessitant un temps d'étude particulier ou de contrôle qualité fort (points d'arrêt...) »

- Le planning prévisionnel « normal » indicatif du marché se décompose de la manière suivante :

Planning prévisionnel général	Durée
-------------------------------	-------

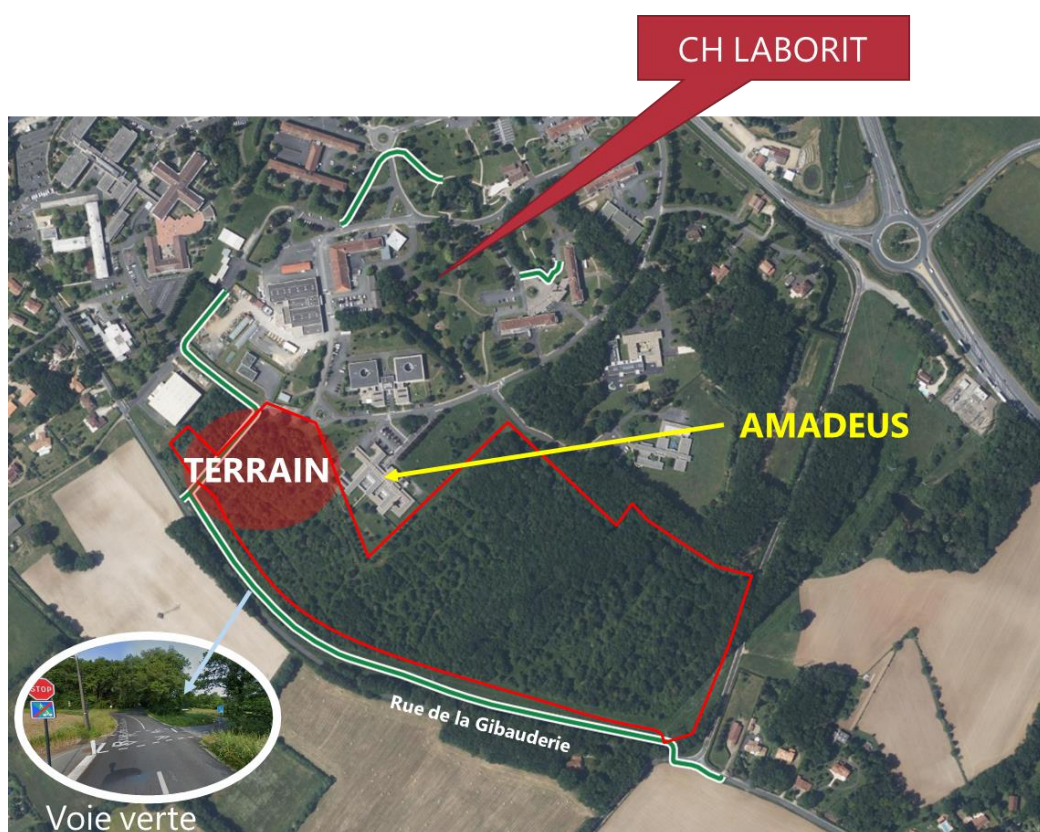
Procédure de concours, AAPC/ Attribution	8 mois
Etudes de conception	12 mois
Consultation des entreprises travaux/ attribution	
Exécution des travaux	18 mois
Commission de sécurité/ livraison /déménagement	
Garantie du parfait achèvement	12 mois

Le concepteur devra fournir un calendrier global comprenant :

- Phases de conception- appel d'offre travaux- Permis de construire
- Phases de réalisation (jusqu'à la livraison) – dont détails du phasage.

2 PRESENTATION DE L'INSERTION RETENUE

2.1 Le repérage du terrain



Le projet s'implante sur une parcelle située au sein du domaine du Centre Hospitalier Henri Laborit, sur le site de la Milétrie à Poitiers.

Cette localisation permet de bénéficier de la proximité des infrastructures hospitalières tout en offrant un environnement naturel de grande qualité. Le terrain retenu se caractérise par une forte présence végétale et boisée, participant à l'identité paysagère du site.

L'environnement immédiat présente de nombreux atouts pour l'accueil d'un établissement médico-social : qualité paysagère, présence d'espaces de respiration, potentiel de développement de la biodiversité et possibilités d'aménagement d'espaces extérieurs favorables au bien-être des résidents.

Le projet s'inscrit dans la volonté du maître d'ouvrage de développer un véritable « parc habité », dans lequel le bâtiment, les espaces extérieurs et le paysage forment un ensemble cohérent au service de la qualité de vie des usagers.

L'implantation future devra **tirer parti des caractéristiques naturelles du site** afin de valoriser les apports solaires, les protections végétales existantes, les continuités écologiques et les principes de conception bioclimatique recherchés dans le cadre de la démarche environnementale du projet.

Le terrain est localisé à proximité directe du Centre Hospitalier LABORIT et notamment du bâtiment Amadeus (psychiatrie adulte).

Il est bordé au Sud par une voie verte et au nord par une voirie interne du site du CH.

Il est constitué d'espaces végétalisés et arborés.

Le sol nécessitera des adaptations.

Des dénivelés sont présents mais non significatifs sur la zone réservée au projet.

La végétation existante sera conservée et mise en valeur dès que possible.

En rappel du Tome 4 : La conception de ce projet devra s'inscrire dans une frugalité architecturale et technique et par l'atteinte du **niveau OR de la démarche BDNA grille V2.1** (Bâtiment Durable Nouvelle Aquitaine).

Evolution connue du site :

Un bâtiment d'addictologie sera prochainement implanté à proximité, mais sans limite commune avec la présente opération.

2.2 Analyse du site

Cf Tome 1 – l'analyse du site

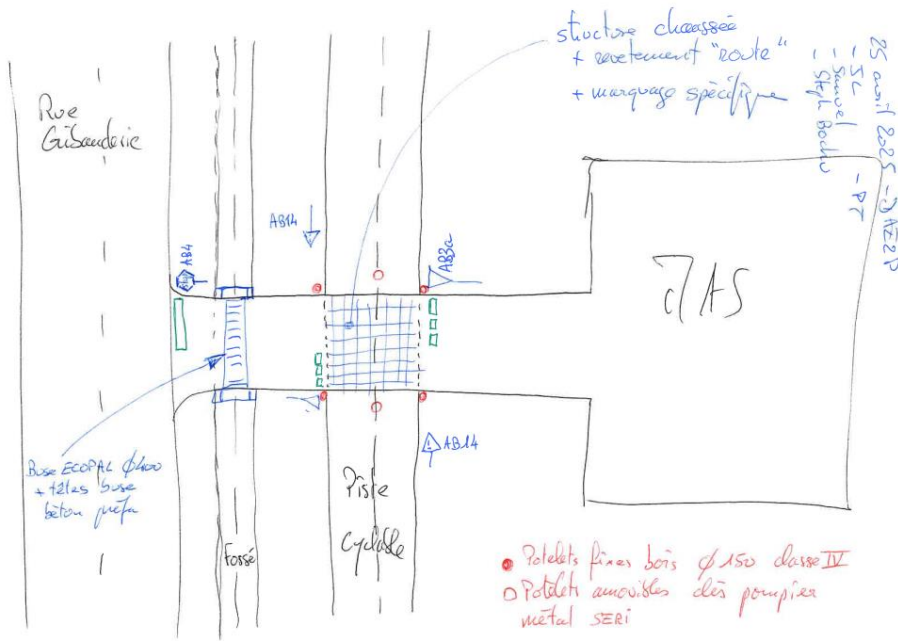
2.3 Limites, accès au terrain et liaisons vers le CH - points notables

Les limites du terrain sont précisées dans les documents joints en annexe.

Marges possibles : Selon la configuration retenue, les concepteurs sont autorisés à "rogner" légèrement le jardin de AMADEUS (déplacement clôtures à inclure dans l'opération) dans l'objectif d'aboutir à une meilleure composition de la parcelle.

L'accès Sud, Rupture de la voie verte : Le CH à sollicité l'Accord de Grand Poitiers pour créer une rupture de la piste cyclable au droit de l'entrée charretière. Cette rupture sera aménagée dans le cadre de l'opération. Le concepteur devra l'ensemble des dispositifs de marquage et sécurisation ainsi que le traitement du fossé.

Schéma indicatif ci-dessous :



Les liaisons à prévoir vers le CH dans le cadre de l'opération :

- Vers les services centraux/ logistique du CH pour les personnes (piétons) et les véhicules dont camions logistiques.
- Vers le bâti AMADEUS : cheminement piéton personnel + portillon. Pour des questions de sécurité du personnel (et les appels d'urgence) un lien fonctionnel avec AMADEUS sera mis en place pour permettre aux personnels de l'un d'aller en urgence en assistance au personnel de l'autre.

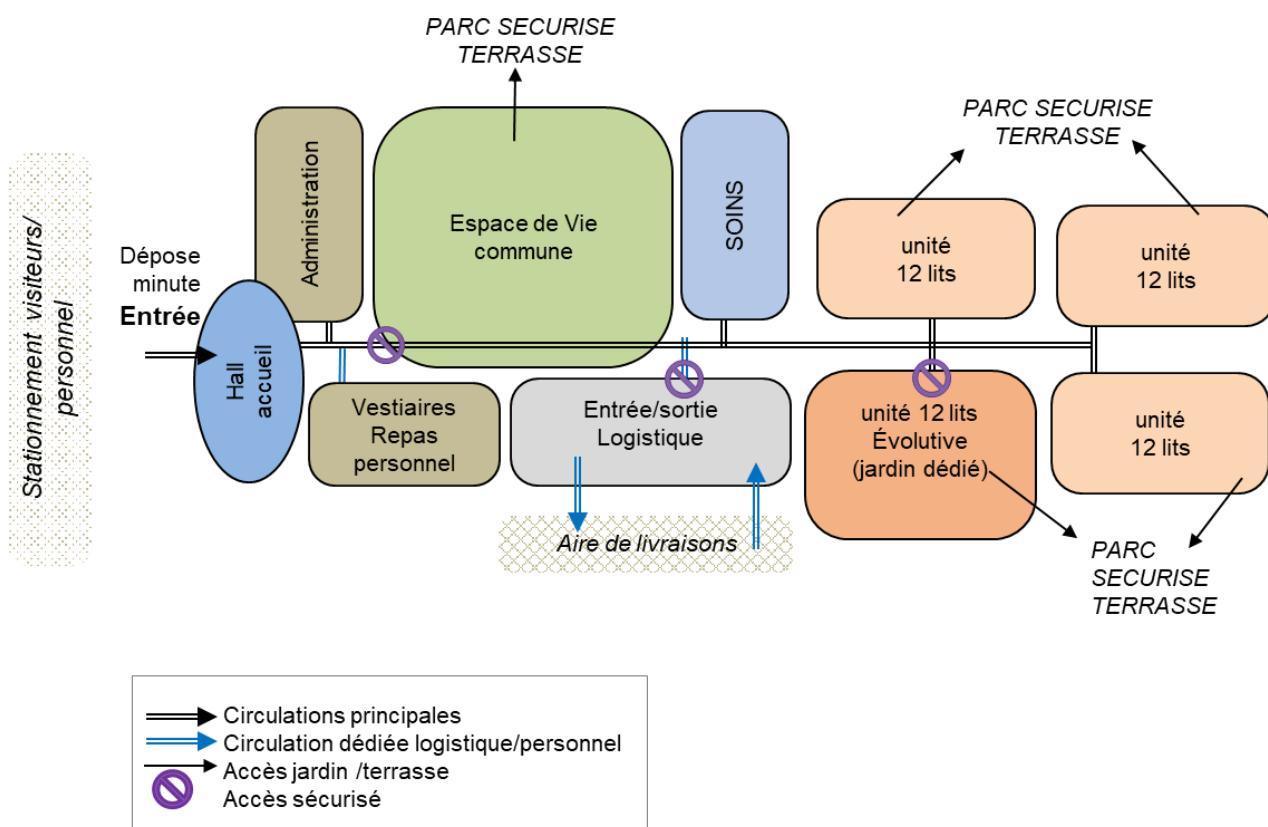
3 LA COMPOSITION GENRAL DU PROJET

3.1 LA COMPOSITION, LES SURFACES

- **La nouvelle composition.** La nouvel établissement sera composé des secteurs suivants :
 - 1 ensemble accueil / administration
 - 1 ensemble d'espaces de vie communs aux unités et un jardin collectif
 - 1 espace soins central
 - 48 lits – chambres individuelles de 22m² :
 - 3 unités de 12 lits
 - 1 unité de 12 lits évolutive contenant– pouvant accueillir 2 groupes de 3 lits contenant et leurs locaux dédiés (cette unité est présentée dans les chapitres suivants)
 - 1 ensemble d'espaces centraux pour le personnel (vestiaires/ repas)
 - 1 ensemble d'espaces logistique et fonctions supports relais
- **Les surfaces :** Cf Tome Tableau des surfaces

3.2 SCHEMA FONCTIONNEL, LA REPARTITION PAR NIVEAUX, L'IMPLANTATION RETENUE

- **LE SCHEMA FONCTIONNEL GENERAL**



- **LA REPARTITION PAR NIVEAU : Le bâtiment sera strictement de plein pied.**

3.3 LES RESIDENTS ACCEUILLIS- LA CONFIGURATION DES ESPACES

3.3.1 L'Humanitude

De manière générale, dans la conception d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), l'humanité doit être au cœur de la réflexion architecturale. Il s'agit de créer des espaces de vie et de travail qui favorisent le bien-être des résidents, du personnel et des familles, tout en respectant la dignité, la sécurité et l'autonomie de chacun. L'humanité dans l'architecture doit se traduire par des choix réfléchis qui soutiennent les besoins physiques, émotionnels et sociaux des résidents, et favorisent une ambiance chaleureuse et bienveillante.

L'architecture doit intégrer des éléments favorisant la tranquillité, l'écoute et l'harmonie entre les résidents.

Les chambres doivent être conçues pour offrir à la fois intimité et ouverture, avec des matériaux et aménagements qui stimulent la convivialité et l'inclusion. Les espaces communs doivent encourager les interactions sociales, tout en garantissant la sécurité et le confort.

3.3.2 L'Evolution des résidents accueillis

La population accueillie à la MAS relève principalement de polyhandicaps. La nouvelle architecture permettra de s'adapter à la variété des pathologies et des handicaps (simple ou lourd - sensoriel, psychique et ou locomoteur), de prendre en compte l'hétérogénéité et la mixité des groupes à accueillir.

L'établissement accueille actuellement :

- Des résidents vieillissants, qui deviennent très dépendants voir alités pour certains
- Des résidents (nouveaux) plus jeunes, avec des parcours de vie différents (moins institutionnels) et des demandes différentes d'activités (accès à l'informatiques par exemple). Les familles sont plus présentes.

Les nouveaux résidents sont plus agités (voir parfois violents/ agressifs/fugues) avec de nouvelles pathologies (troubles spatiotemporels/...). Ils demandent plus de recours aux espaces contenant (calme/retrait/snoezelen) et à l'hypostimulation (nécessite plus d'espaces fermés – moins de collectif).

Cette évolution doit se traduire dans l'architecture. D'une manière générale les espaces devront permettre au résident de participer à son rythme à la vie du groupe (être à l'écart, regarder depuis la périphérie, participer ou être au centre).

3.3.3 L'intégration d'une unité évolutive contenant

Afin de prendre en compte l'évolution des résidents, l'établissement a fait le choix d'intégrer **une unité évolutive contenant**. Cette unité permettra d'accueillir des résidents (bien identifiés) qui demandent des prises en charges personnalisées, nécessitant une alternance marquée entre les temps avec « un/ le groupe » et « l'isolement /l'individuel ».

L'unité évolutive contenant (12 lits) sera composée de 6 lits classiques et de 2 zones contenant de 3 lits. La configuration de l'unité permettra d'isoler les 2x3 lits contenant –selon les besoins des résidents accueillis. Il s'agit d'intégrer une géométrie variable qui prends en compte l'évolution des résidents. Les dispositifs techniques seront également adaptés aux résidents (ultra pérennité des matériaux, renforts / isolation phonique, facilité d'entretien, de réparabilité...). Les 12 lits partageront les locaux supports de proximité. Des locaux de vie complémentaires seront associés aux lits contenant permettant en cas de fermeture de la zone de maintenir déambulation et activité des résidents.

Les circulations seront également pensées afin de permettre la déambulation du résident (potentiellement plus importante), un espace extérieur sécurisé sera associé à la zone.

La circulation des résidents est libre dans l'ensemble de l'établissement.

L'unité évolutive contenant pourra être partiellement fermée si la situation le rend nécessaire.

Afin d'éviter la fermeture, il est important que les circuits offerts aux résidents soient rythmés par des espaces de vie attractifs, offrant des points d'intérêts avec le choix entre vie de groupe ou activité individuelle, ..., dont un large espaces extérieurs « sécurisés ». En cas de « crise », selon les besoins du résident il pourra se diriger ou être accompagné vers :

- une zone calme (intérieure ou extérieure) ;
- une salle d'apaisement (mise au repos – relaxation)

- sa chambre, (mise au repos – isolement).

3.3.1 Une architecture rassurante et contenante

La configuration des locaux accessibles aux usagers devra promouvoir la **convivialité et développer des ambiances chaleureuses** reprenant les codes du domicile, **« comme à la maison »** :

- Des rideaux seront positionnés aux fenêtres
- Les couleurs des locaux (murs, sols) seront variés (proscrire le blanc)
- Du mobilier et des décorations de type domestiques seront installés (hors opération)
- Une sonorisation des pièces de vie sera prévue

Les résidents pourront personnaliser leur chambre.

Le concepteur sera particulièrement vigilant à créer une **architecture - rassurante et contenante** comme compensatrice du handicap sensoriel, psychique et ou locomoteur. La configuration des locaux accessibles aux résidents devra promouvoir **l'autonomie, la liberté de déplacement**, le **confort** de vie et prendre en compte la **grande dimension de certains fauteuils**. Les déplacements des résidents seront mis à profit pour qu'ils puissent l'exercer sans contrainte et même en tirer bénéfice. Les espaces favorisent la déambulation- **la promenade intérieure et extérieure**, avec une pluralité de centres d'intérêt disséminés en vue de stimuler l'envie d'exploration ou au contraire de cheminer vers le calme.

Le choix des matériaux, des aménagements et des couleurs devra être effectué afin de promouvoir la **pérennité des locaux** et **d'optimiser le travail des professionnels**.

Les items suivants seront particulièrement étudiés :

- Des espaces (et circulations) vastes, ouverts sur l'extérieur, bénéficiant largement **de vues et de la lumière naturelle** seront privilégiées pour lutter contre l'impression d'enfermement.
- **Les angles morts seront procris**
- **Eviter tout élément saillant (risques de dégradations ou de blessures)**
- **Les fenêtres seront solides et sécurisées**
- La signalétique, les couleurs favorisant le **repérage –différenciation de l'identité des entités**
- Le renfort de **l'isolation phonique/ acoustique** des espaces. Les troubles des populations accueillies peuvent s'exprimer par des comportements bruyants (cris – agitation, ...). Les concepteurs devront prévoir une insonorisation poussée des locaux calmes, des chambres.
- Des revêtements entièrement et facilement **lessivables**, peu salissants, peu imprégnant
- Des matériaux **solides, renforcés** (cloisons, renforts angle, bas de mur, TV- plan de travail, ...) **et facilement réparables** (en cas de dégradation).
- Des matériaux et ambiances « **softs** » **et sécurisés** dans les zones calmes et contenant
- Limitation de la température maximale des corps de chauffe.
- Le concepteur intégrera l'accessibilité à tous les bâtiments et les secteurs pour les personnes à mobilité réduite (PMR). Dans tous les espaces à caractère public, les équipements seront prévus à une hauteur permettant l'accès aux handicapés physiques. Les commandes (lumière, sécurité incendie, ascenseur) seront également repérées et pourront être actionnées par les mal-voyants et handicapés moteurs (ascenseurs, portes de secours, commandes diverses).

3.4 LES ACCES AU SITE ET LES STATIONNEMENTS VL

- **L'accès principale : visiteurs/ résidents - Ambulances/ taxi**

L'accès principal du site sera positionné côté ville, rue de la Gibauderie, au Sud. Une attention sera portée à la non stigmatisation du nouvel établissement relocalisé proche du Centre Hospitalier.

Un parking visiteur sera créé en lien avec l'entrée principale du bâtiment.

Une dépose minute sera aménagée en lien direct avec l'entrée principale du bâtiment.

Un parvis (PMR) guidera les visiteurs du parking vers l'entrée. L'entrée sera clairement identifiable et abritée des intempéries. Les visiteurs passeront obligatoirement par l'accueil.

- **L'accès du personnel**

L'accès personnel du site sera possible côté centre hospitalier, au Nord et côté rue de la Gibauderie, au Sud.

Un parking personnel sera situé à proximité de l'entrée du personnel.

Les vestiaires seront positionnés à proximité de l'entrée personnel, à l'écart du flux des résidents/visiteurs.

La liaison vers le bâti AMADEUS : cheminement piéton + portillon. Pour des questions de sécurité du personnel (et les appels d'urgence) un lien fonctionnel avec AMADEUS sera mis en place pour permettre aux personnels de l'un d'aller en urgence en assistance au personnel de l'autre.

- **L'accès logistique**

L'accès logistique sera positionné côté centre hospitalier.

L'aire logistique sera commune à l'ensemble de la logistique, elle sera aménagée en lien direct avec les entrées logistiques. Elle sera strictement différenciée de l'entrée principale du bâtiment

- **Les parkings/ les accès**

Les places de parkings et typologie à créer sont indiquées dans le tableau des surfaces- TOME 2.

Une partie du personnel pourra se garer sur les places disponibles à proximité de la parcelle (parkings existants du centre hospitalier).

Les zones de parkings (personnel/ visiteurs) ne seront pas ou peu différenciées. Ils comporteront (selon réglementation) des places PMR, des emplacements vélos et 2 roues.

Les parkings seront équipés d'attente pour bornes de recharge (selon réglementation).

L'accès Nord sera sous contrôle d'accès par barrières levantes (comprise dans opération).

L'accès Sud sera libre en journée et fermé la nuit par un portail sécurisé.

3.5 LES CIRCUITS LOGISTIQUES – LES AIRES EXTERIEURES

3.5.1 Généralités

L'aire logistique et la zone de déchargement sera commune à l'ensemble de la logistique (cuisine, lingerie, magasins).

L'aire logistique pourra accueillir des véhicules variés jusqu'à 38 tonnes. La majorité des véhicules qui auront accès à l'aire seront de type 20 tonnes avec hayon et hauteur 4m. une attention sera portée au rayon de braquage en prenant en compte les spécificités (caisse carrée, important porte-faux arrière).

Le quai sera de plain-pied. (Véhicules avec hayons élévateurs).

L'espace tampon livraison, permettra de recevoir à l'abri des intempéries les différentes livraisons avant répartition soit directement dans les services/ soit dans les locaux centraux. Il permettra également le décartonnage, il sera équipé de prises électriques et d'un point d'eau extérieur.

La circulation d'un transpalette doit être prise en compte dans la zone logistique.

3.5.2 Le circuit des repas

Confection des repas réalisée par le CHU, livraison 7 jours sur /7 en liaison froide - en barquette jetable dans des glacières- camion 20 tonnes.

Les Offices relais dans les services : permettront le réchauffage de repas, la préparation des petites collations et des petits déjeuner. Ils permettront également de réaliser des ateliers cuisine avec les résidents de l'unité. Ils seront équipés de : four de réchauffage/ gazinière + four/frigo/ évier double/lave-vaisselle- Plonge pette vaisselle + certaine barquette individuelle, de rangements (vaisselles et stock petite épicerie).

Service des repas : majoritairement effectué à l'assiette dans les salles à manger. Parfois en plusieurs services (selon les besoins et le comportement des résidents). Quelques repas en chambre pour des résidents âgés.

Service Petit déjeuner : 2 services dans les salles à manger

Collations : 1 service dans les salles à manger ou dans la salle TV

Repas famille : pourront être ponctuellement réalisés dans le salon famille ou dans un autre espace selon la taille du groupe.

La cuisine thérapeutique reprendra le vocabulaire du domicile, elle permettra notamment de réaliser des ateliers de groupe avec les résidents de plusieurs unités.

Repas personnel : le personnel mange avec les résidents ou dans la salle dédiée.

3.5.3 Le circuit du linge propre

La majorité du traitement du linge est externalisé. Le linge des résidents est traité par l'ESAT du Centre Hospitalier, le linge hôtelier et tenues sont traités au CHU voisin. Traitement sur place uniquement du linge urgent des résidents dans la buanderie (roll et portant).

Camion livraison de 20 tonnes –acheminement du linge en armoire (sale/propre- contenant unique), 2 à 3 fois semaine. Les armoires vont directement vers les réserves de l'unité.

La buanderie : respectera le principe de la marche en avant.

3.5.4 Le circuit des déchets (DAOM- TRI) / DASRI/ Linge sale

TRI : L'ensemble des déchets de l'établissement et le linge sale sont triés dans chaque service et centralisés dans la zone logistique. Le local sera traversant permettant l'évacuation aisée des rolls linge sale et containers déchets.

Les containers déchets sont quotidiennement acheminés pour enlèvement vers les aires déchets extérieures.

L'aire d'enlèvement des déchets sera localisée idéalement à proximité du bâtiment - les véhicules d'enlèvement entrent sur le site et devront pouvoir réaliser un retournement sans difficulté (véhicule type benne à ordures municipale).

DASRI : les DASRI représentent peu de volume, un emplacement leur sera réservé dans les différents locaux déchets. Enlèvement 1 fois semaine par les services internes du CHL (pharmacie).

3.5.5 Le circuit des médicaments

Les médicaments sont livrés par la pharmacie centrale du CHL 1 fois par semaine (boites) et préparés sur place dans l'espace pharmacie du poste de soins.

1 chariot médicament est positionné dans l'unité chaque jour pour assurer la distribution

1 espace stock obus O2 (grillagé) sera positionné sur l'aire logistique.

3.5.6 Le circuit magasins/ stockage

Livraison réalisée par le magasin central du CHL (usage unique – épicerie – produits entretien, ...) environ 1 fois par mois (environ 3 palettes +1 roll). Camions jusqu'à 12 tonnes.

L'espace tampon livraison, permettra de recevoir à l'abri des intempéries les différentes livraisons avant répartition soit directement dans les services/ soit dans les locaux centraux. Il permettra également le décartonnage, il sera équipé de prises électriques et d'un point d'eau extérieur.

La réserve sera localisée dans la continuité de l'espace tampon. Elle accueillera les stocks centraux pour le gros matériel, les produits et consommables. Selon configuration le local pourra être traversant.

La circulation d'un transpalette doit être prise en compte.

Un espace abri jardin permet l'entreposage de mobilier de jardin, jeux, d'outils de jardinage (à destination des résidents) et de vélos.

3.5.7 Le circuit maintenance

La maintenance du bâtiment est réalisée par les Service supports du CHL (locaux centraux présents à proximité) et par des prestations privées (contrat de maintenance et/ou d'exploitation).

La maintenance des espaces verts est réalisée par le CHL.

3.5.8 Le circuit ménage

Le ménage est actuellement réalisé par les agents de l'établissement. Les locaux sont répartis entre les services.

Local central : permet d'accueillir le gros matériel, 1 chariot et les stocks produits

Local ménage relais : permet d'accueillir : points d'eau, 2 chariots de 130x60, 1 autolaveuse de 130x60, 1 vidoir, des étagères. Le rapport Lxl doit être optimum pour accéder aux matériels.

NOTA : A moyen terme il est envisagé une séparation des acteurs de l'entretien :

- La zone accueil-adm-Personnel-logistique sera confiée à une société privée
- La zone unités/ vie sera confiée aux ASH de l'établissement

La configuration globale de l'établissement doit permettre au personnel de ménage externe de ne pas traverser la zone prise en charge par les ASH (et réciproquement).

3.6 LES CIRCULATIONS, LES APPAREILS ELEVATEURS

▪ Le parcours des résidents

Les circulations accessibles aux résidents doivent être considérées comme **des lieux de vie** à part entière et seront traitées avec soins. Les concepteurs ménageront des espaces de renforcement dans les circulations pour pouvoir **faire des pauses**.

Les circulations devront bénéficier au maximum d'un **éclairage naturel**. Selon les orientations les vitrages des circulations seront traités pour éviter l'éblouissement.

En règle générale, les circulations devront respecter les normes actuelles. Pour les unités de passage, les règles de sécurité et les dimensions nécessaires au cheminement des différents équipements lors de leur installation et de leur maintenance prévaudront dans tous les cas. Tous les déplacements à l'intérieur de l'établissement doivent être possibles de plain-pied ou par appareil élévateur.

▪ Protections des murs et des portes, mains courantes

Les circulations accessibles aux résidents seront toutes équipées de **mains courantes sans interruption, de protection de mur** et de **protection d'angle**. Les éventuels poteaux et les entrées des chambres seront également équipés de protection de mur et de protection d'angle.

Les murs et les portes seront équipés de **protection basse**.

▪ Les appareils élévateurs : sans objet pour la présente opération

3.7 LES ESPACES EXTERIEURS

L'établissement devra être ouvert sur l'extérieur et bénéficiera d'un **écrin de verdure**. Les espaces extérieurs, doivent être conçus comme un **prolongement de la vie intérieure**. Une attention particulière sera apportée sur le **traitement des seuils** (seuils à zéro).

Les extérieurs accessibles aux résidents **ne devront pas être en contact avec l'aire logistique et les parkings**. L'aménagement des espaces devra être sécurisant pour le personnel de nuit.

Les aménagements extérieurs, devront permettre la création de zones ombragées facilement accessibles aux résidents et aux familles. Les cheminements PMR comporteront un éclairage PMR réglementaire qui ne devra pas perturber les chambres donnant sur ces espaces.

Les abords des chambres seront travaillés afin de promouvoir intimité et sécurité (fugue/ intrusion).

Les extérieurs seront faciles d'entretien.

Les concepteurs éviteront les **plantes toxiques et/ou allergisantes**.

Les espaces extérieurs, les patios doivent participer à la notion de **promenade/parcours de l'utilisateur** dans l'établissement.

Les espaces extérieurs seront clôturés en périphérie afin de permettre la libre circulation des résidents.

Les espaces à prévoir :

- Un parc collectif sera aménagé avec :
 - o Une terrasse abritée en lien avec les espaces de vie de chaque unité pouvant accueillir l'ensemble de résidents de l'unité pour un repas ou une activité.
 - o Une grande terrasse abritée en lien avec les espaces de vie collectif permettant d'organiser des activités de groupe et de grands événements.
 - o Des cheminements (PMR), reliant les terrasses des unités pour un parcours à pied ou en vélo. Le parc collectif formera une grande promenade autour de l'établissement (sans en faire le tour...) et fera le lien entre les différentes terrasses des unités – sans pour autant être trop grand (source d'angoisse).
 - o Une zone à cultiver fleurs et légumes, cette zone sera clôturée
 - o Des bancs et une table pique-nique ombragés
 - o Un espace plat réservé pour des jeux ballon, course, en lien avec l'abri jardin.
 - o Un espace réservé pour un parcours de santé (adapté aux handicaps, ...).
- L'unité évolutive disposera
 - o d'une terrasse et d'un jardin collectif (idem autres unités),
 - o ainsi que 2 jardins associés aux zones de 3 lits. Les 2 espaces seront fermables et sécurisés. Un portillon permettra de pouvoir communiquer entre les 2 jardins.

3.8 LA SIGNALÉTIQUE/ LES AMBIANCES

La signalétique est intégrée à l'opération, elle sera soigneusement étudiée et adaptée aux résidents. Elle contribuera à développer l'identité de l'établissement comme lieu de vie accueillant et chaleureux. Elle aidera à l'orientation des visiteurs et au repérage des résidents.

Elle intégrera la charte graphique de l'établissement et bien évidemment une forte dimension d'inclusion des handicaps.

Cependant les résidents n'ont pas besoin d'une signalétique particulière puisqu'ils vivent dans l'établissement et donc connaissent les lieux. La signalétique est à destination des visiteurs occasionnels.

3.9 LA SECURISATION DU BATIMENT

L'ensemble du bâtiment doit être conçu afin de favoriser la sûreté des personnes et des biens

Grands principes de sécurité :

- Portes extérieures fermées
- Pas de clés mécaniques, professionnels équipés de badges RFID et d'une clé mécanique de secours

L'entrée principale : contrôle d'accès du SAS sur visiophone (report vers les unités + secrétariat)

(la porte d'entrée est « normalement fermée »)

L'entrée des unités seront toutes équipées d'un contrôle d'accès sur badge professionnel RFID.

Les locaux accessibles librement aux résidents ne seront pas équipés d'un contrôle d'accès.

Les chambres seront équipées de serrures électroniques autonomes avec « privacy » intérieur, déverrouillage par badge professionnel et clés de secours (système SALTO ou DOM-Dény...)

Les placards de rangement éventuellement présents dans les locaux accessibles aux résidents seront fermables à clef.

Locaux non accessibles aux patients : seront équipées de contrôle d'accès sur badge.

Les fenêtres seront équipées d'un limiteur d'ouverture dont la limitation se gère par clés (oscillo-battants...).

La périphérie du site : sera clôturée avec portail(s) motorisé(s) coulissant(s), clôtures treillis soudé H=160 minimum, ainsi qu'un dispositif anti grand gibier (de type soubassement en plaque béton préfa).

Les espaces extérieurs accessibles aux résidents seront clôturés. Selon leur configuration, des portillons sécurisés permettront l'accès pour la maintenance et l'entraide.

La Vidéo-surveillance : sont vidéosurveillés :

- Les entrées de site permettant de lire une plaque d'immatriculation, une entrée...
- les parkings
- la périphérie des bâtiments
- les portes sur l'extérieur depuis l'intérieur, permettant la reconnaissance des individus entrants et sortants du bâtiment.

Les caméras sont reliées au serveur vidéo centralisé, qui stocke les images. Aucun accès aux images par les professionnels. Les images enregistrées ne sont visibles que par les forces de l'ordre sur réquisition. Le « direct » n'est visible que des équipes « sûreté » et des équipes « maintenance » (rondes maintenance de vérification). (Protocole en cours d'écriture).

4 LES BESOINS DETAILLES

4.1 L'ENTREE, L'ACCUEIL, L'ADMINISTRATION

Le Sas, en lien avec la dépose minute et le parking, permettra la protection du froid et le passage des résidents en fauteuils roulants de grandes dimensions (parfois position presque allongée) avec 2 accompagnateurs.

L'espace hall d'entrée aura plusieurs fonctionnalités :

- Zone d'entrée des visiteurs- première image de l'établissement/ à soigner
- Zone d'attente des visiteurs - lien direct avec le bureau d'accueil
- Zone de distribution donnant l'accès à l'administration et au hall de convivialité puis aux unités (accès sécurisé)

Un sanitaire PMR à destination des visiteurs seront localisés à proximité.

Le bureau d'accueil donnera sur le hall d'entrée et sur les bureaux administratifs. Les résidents n'auront pas de vue sur le bureau d'accueil. Il comportera 2 postes de travail :

- 1 localisé en front office- ouvert sur la zone d'entrée (avec vision sur l'entrée)
- 1 localisé en back office – en retrait pour réaliser des tâches au calme, cet espace communiquera avec bureau cadre.

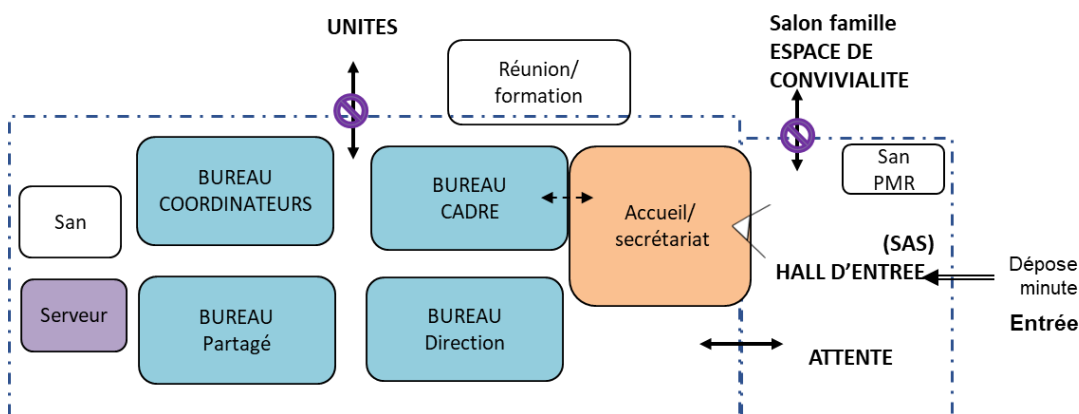
Les bureaux administratifs seront regroupés autour d'une circulation dédiée (hors circuit des résidents).
L'administration aura 2 accès :

- 1 accès depuis le hall d'entrée – pour les visiteurs
- 1 accès sécurisé depuis les unités – pour le personnel.

Les bureaux permettront de recevoir en toute confidentialité.

Des sanitaires pour le personnel seront localisés à proximité.

La salle de réunion sera à proximité des bureaux.



4.2 LA VIE COLLECTIVE

La vie collective sera centrale et très facilement accessible depuis les unités, elle constitue une interface entre l'entrée de l'établissement et la vie dans les unités.

L'ensemble vie collective **se prolongera sur un espace extérieur accessible PMR** (terrasse puis jardin) -Cf. paragraphe les espaces extérieurs.

Les résidents sont beaucoup attirés par les allers et venues des visiteurs. A cet effet l'ensemble vie collective – via l'espace de convivialité (par exemple) - **ouvrira des vues sur la vie extérieure de l'établissement** (la zone parking - la ville avec). La vue n'ouvrira pas sur le bureau accueil.

Des sanitaires PMR seront répartis en périphérie des locaux de la vie collective. Ils seront visibles et très facilement identifiables par les résidents.

L'établissement a fait le choix de la **polyvalence et de la modularité** pour la grande salle et l'espace convivialité. Les autres salles auront une ou deux fonctions précises – bien identifiable des résidents. Ces salles pourront cependant évoluer vers d'autres activités si nécessaire.

La configuration proposée devra permettre de regrouper l'espace convivialité, la grande salle (cloisons mobiles) et l'atelier cuisine pour la réalisation de grandes animations et grands événements.

La grande salle sera équipée d'attentes pour écran/vidéo (séance cinéma), d'un système d'occultation, de placards intégrés. L'acoustique y sera soignée. Elle accueillera des réunions, des formations mais également des ateliers avec les résidents.

La zone technique de l'atelier cuisine sera fermable (type placard).

L'espace de convivialité devra participer à l'animation et à la distribution de la vie dans l'établissement sans pour autant devenir uniquement un lieu de passage. Il sera librement appropriable par les résidents et offrira des vues sur l'extérieur – lieu de rencontre, lieu de pauseil sera équipé de fauteuil et facilement reconfigurable.

Les espaces d'activités seront rassemblés en lien avec l'espace de convivialité et les espaces extérieurs.

L'espace kiné sera équipé d'un miroir, d'un bureau et d'un grand placard profond.

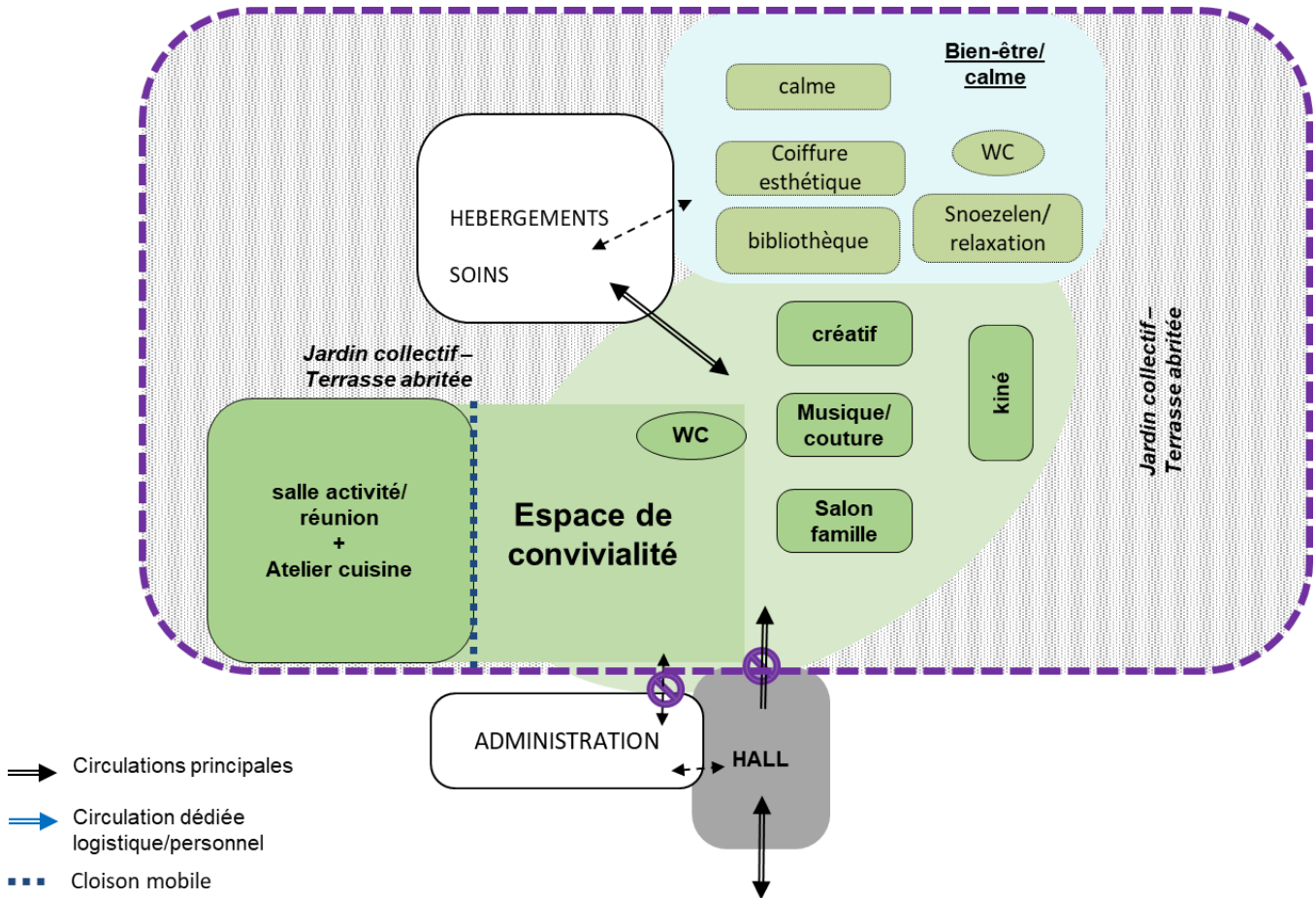
Le salon des familles sera proche de l'entrée. Des sanitaires visiteurs seront à proximité.

Les espaces bien-être seront rassemblés dans un espace calme. Ils seront facilement accessibles depuis les unités sans passer nécessairement par les espaces collectifs fréquentés et bruyants. Les espaces permettront d'accueillir 1 résidents à la fois ou de très petits groupes. L'acoustique des locaux sera soignée et permettra de maintenir le calme de la zone.

L'espace coiffure permettra d'accueillir 1 résident pour des séances type coiffure/manucure/ pédicure,). Il sera équipé « comme en ville » d'1 fauteuil, d'un bac coiffure, d'un lavabo et de rangements. Il pourra être partiellement vitré (mais occultable).

L'espace snoezelen sera équipé avec une partie du matériel existant actuellement- il bénéficiera de nombreuses prises, d'un point d'eau, d'une sonorisation. La salle sera occultable. Cet espace accueillera également des activités de relaxation et d'apaisement.

L'espace calme retrait sera équipé de mobilier en mousse et permettra l'hypostimulation.



4.3 LE POLE SOINS CENTRAL

Le poste de soins sera central, il doit être visible des familles et très facilement accessible depuis l'ensemble des unités.

Le poste soins sera formé de plusieurs espaces cloisonnés– avec des communications entre eux :

L'espace de Soins : Permettra de stocker et de préparer les chariots (soins, pansements et urgences). Les soins sont réalisés majoritairement en chambre, un fauteuil dans le poste soins permettra cependant d'accueillir les résidents (bilan sanguin, prise de constante, consultation médecin). Ce local communique avec le bureau IDE. Il sera équipé avec un lave main, une paillasse sèche, une paillasse humide (double cuve) de nombreux rangements (hauts et bas avec tiroirs + étagères) et des zones d'affichages. Il accueillera également 1 frigo top, les chariots de soins (1 par unité+ ECG+ urgence), une balance sur pied, une poubelle.

L'espace soins respectera la marche en avant (flux retour sale).

La Pharmacie : préparation et répartition des médicaments par résidents dans le local pharmacie. Local aménagé avec plusieurs zones : stock (armoires de médicaments), préparation, point d'eau, poste de travail. Ce local sécurisé communique avec la préparation soins.

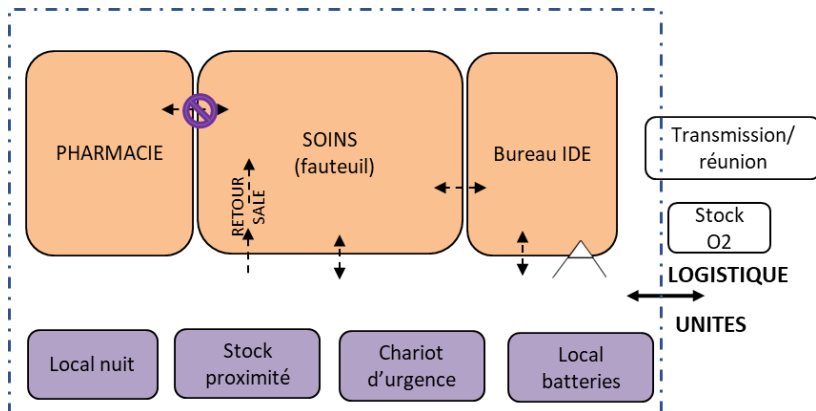
Le Bureau infirmier (IDE) : doit permettre de réaliser les tâches administratives, de ranger les dossiers et de recevoir des familles dans le calme.

L'espace de transmission : réaliser dans la salle de réunion qui sera facilement accessible.

Le stock de proximité et le local nuit sont 2 locaux de réserve, ils seront situés en proximité direct de l'ensemble soins, ils seront équipés d'étagères et pourront accueillir des chariots.

Le local batterie permettra la recharge des batteries dans un espace sécurisé (recharge lève-malade / chaise douche/ verticalisateur/ (vélos) – il sera accessible aisément depuis l'ensemble des services

Le local chariot d'urgence sera central- très facilement accessible du poste soins et de l'ensemble des services. Il accueillera essentiellement le chariot d'urgence, le défibrillateur/ aspiration.



4.4 LES LOCAUX DU PERSONNEL

Salle repas : sera découpée en 2 zones, 1 zone repas avec un plan de travail avec les attentes accueillir des équipements (bouilloire-micro-onde-réfrigérateur- lave-vaisselle), 1 évier, des rangements et 1 zone détente avec attente pour TV.

La salle se prolongera sur l'extérieur via une terrasse à l'écart du circuit et de la vue des résidents et des familles, avec une protection des intempéries.

Les Vestiaires (séparés hommes/femmes): seront regroupées et situées en dehors du circuit des résidents/visiteurs. Ils seront rapidement accessibles depuis l'entrée du personnel.

L'aération des vestiaires sera soignée. Ils répondront à la réglementation (code du travail).

La zone douche sera partagée par les vestiaires hommes et femmes, elle comportera un système pour assurer l'intimité du lieux (déshabilleur/ contrôle d'accès type piscine).

Des zones d'affichage seront implantées à proximité des vestiaires.

Les sanitaires du personnel seront répartis dans l'établissement afin d'être accessibles facilement depuis l'ensemble des entités. Ils seront localisés hors des unités. Le nombre de sanitaire pourra être optimisé si la configuration architecturale retenue le permet.

4.5 LA LOGISTIQUE et LES FONCTIONS TRANSVERSALES

Les circuits logistiques seront étudiés afin d'être sécurisés.

Les fonctions logistiques seront regroupées et situées en dehors du circuit des résidents/visiteurs.

Les accès seront sécurisés (visiophone/report sur DECT).

Les circulations et les portes de la zone logistique permettront le passage aisé des différents chariots et d'un transpalette.

Les locaux seront dès que possible traversants entre la circulation générale et l'aire logistique afin de faciliter les livraisons et enlèvements.

Le bureau logisticien : permettra de réaliser des tâches variées (gestion de stock, commandes, demandes travaux...) cet espace pourra prendre la forme d'un espace fermé indépendant ou d'un « coin bureau » identifié en agrandissement d'un espace logistique.

Des sanitaires seront localisés à proximité.

Les fonctions logistiques sont présentées dans le chapitre précédent : Cf. les circuits logistiques.

4.6 LES HEBERGEMENTS

4.6.1 Généralités/ les unités classiques 12 lits

Les unités auront globalement la même configuration – mais chacune bénéficiera **d'une identité propre favorisant le repérage** des résidents (via l'utilisation de la couleur par exemple).

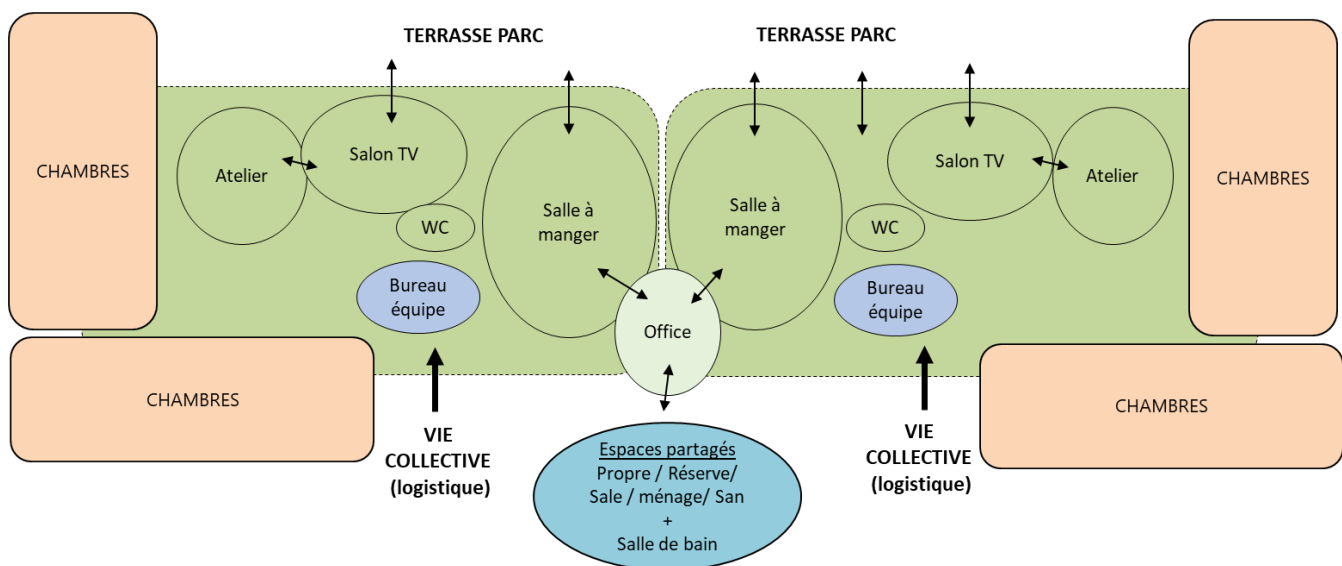
La configuration des espaces devra promouvoir la notion de liberté de déplacement des résidents dans un environnement sécurisé dans l'ensemble des unités. Les choix de couleur, et l'apport de lumière naturelle seront particulièrement étudiés afin de participer au repérage et à la qualité de vie des résidents.

L'unité restera ouverte, cependant afin de **promouvoir l'évolutivité et de répondre à une éventuelle « crise »** les unités devront être « fermables » et indépendantes (desservies par les circulations générales).

Un cheminement aisé guidera les résidents vers les espaces collectifs (intérieurs et extérieurs).

Les chambres seront rassemblées, sans pour autant former un long couloir rectiligne. Elles pourront par exemple être disposées en 2 groupes de 6. Les chambres devront constituer une zone calme, elles n'ouvriront pas directement sur les espaces de vie. Les « bouts » de circulation éventuels y seront traités afin d'encourager les résidents à faire demi-tour ou à faire une pause.

Cas 2 configuration de 2 unités classiques



▪ Les locaux de vie de proximité

Les espaces de vie seront rassemblés et positionnés à l'entrée de l'unité.

La salle à manger sera polyvalente, elle sera en lien direct avec l'office (partagé selon les cas). Elle permettra d'organiser les temps de repas, de convivialité collective et d'activités.

Des sanitaires PMR seront localisés à proximité de la salle de restauration.

Le salon sera équipé de fauteuils, d'un fauteuil TV et de rangements.

L'atelier permettra de réaliser des activités variées, il sera équipé de tables, chaises et rangements.

Une communication entre le salon et l'atelier est à prévoir par une très grande porte double (180°). Permettant de fermer (ou ouvrir) les espaces de vie (délimiter les espaces et limiter le bruit).

Un bureau d'équipe il sera équipé d'un poste et de rangement, il sera vitré sur les circulations mais occultable. Il permettra d'avoir une vision sur les espaces de vie et l'entrée de l'unité.

▪ **La logistique de proximité/ locaux partagés**

Les locaux supports seront globalement partagés par 2 unités :

- 2 unités classiques
- 1 unité classique + l'évolutives.

Les locaux partagés devront être localisés à l'interface des unités pour un accès aisé. Les locaux seront sécurisés.

Le local propre contiendra les armoires linge propre et des étagères.

Le local sale contiendra les rolls linge sale et les chariots sacs déchets/tri

La réserve permet de stocker du matériel de proximité utilisé régulièrement dans le service

Ils seront associés avec les locaux ménage relais et sanitaires personnel.

Une salle de bain partagée permettra d'accueillir les résidents pour un bain (attente baignoire) ou une douche via un chariot douche (siphon). Elle sera équipée de rail de transfert. Les salles de bain seront localisées à l'interface des unités.

4.6.2 Les spécificités de L'UNITE EVOLUTIVE – CONTENANTE 12 lits (6+2x3)

Cf. paragraphe précédent LES RESIDENTS ACCEUILLIS- LA CONFIGURATION DES ESPACES

La configuration de l'unité pour le groupe de 6 chambres sera sur le même modèle que l'unité classique. Un renfort sera apporté cependant sur la sécurisation de l'espace terrasse et des locaux logistiques.

Un sas marquera l'entrée de l'unité (intimité/ sécurisation)

Toutes les chambres seront identiques aux chambres classiques.

Les locaux supports seront partagés avec une unité classique (hors unité).

L'unité évolutive contenante sera fermable dès que la situation le demande :

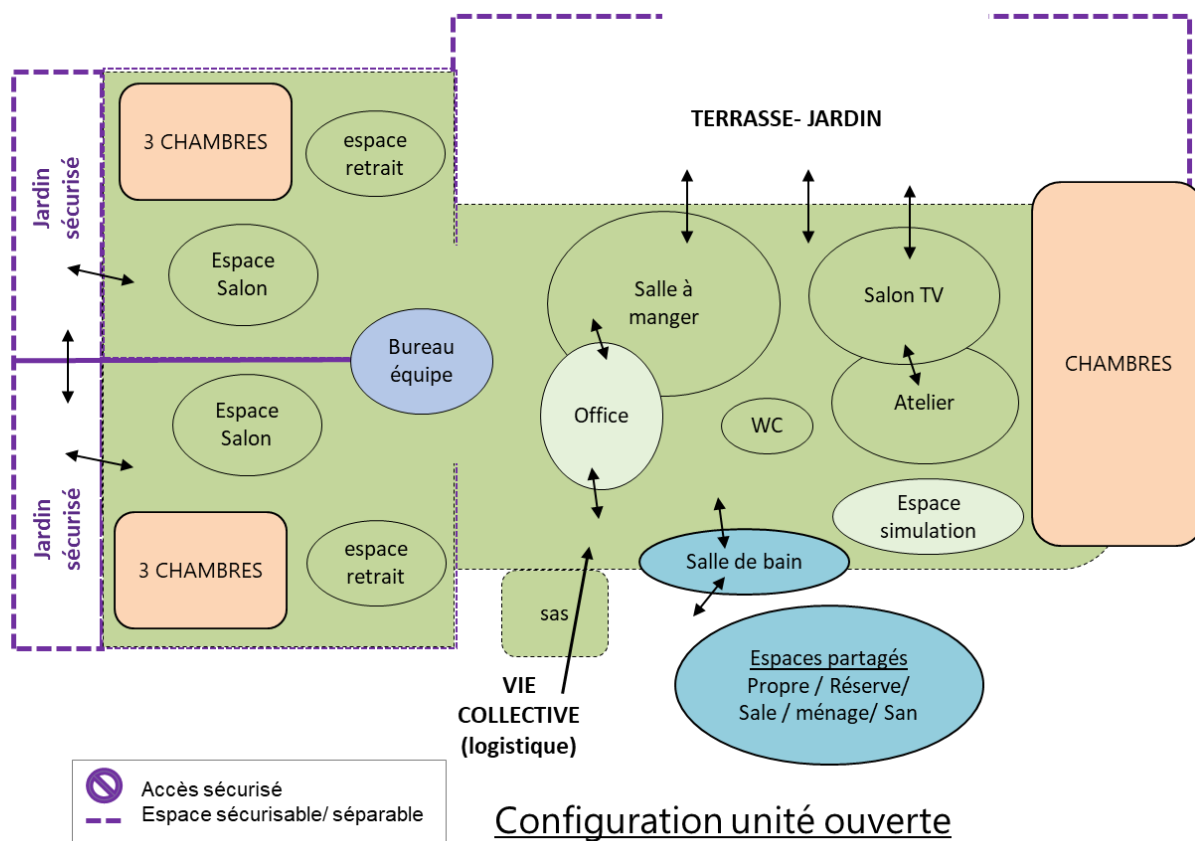
- Unité entière très ponctuellement
- Un groupe de 3 chambres
- Deux groupes de 3 chambres.

L'office sera dédié, sa localisation permettra de surveiller les espaces de vie de l'unité.

La salle de bain partagée avec l'unité classique sera accessible directement depuis l'unité évolutive et depuis la zone espace partagés. Elle devra rester accessible aux résidents des 2 unités dans une configuration fermée (sans sortir de l'unité pour les résidents de l'unité évolutive). Les contrôles d'accès seront renforcés.

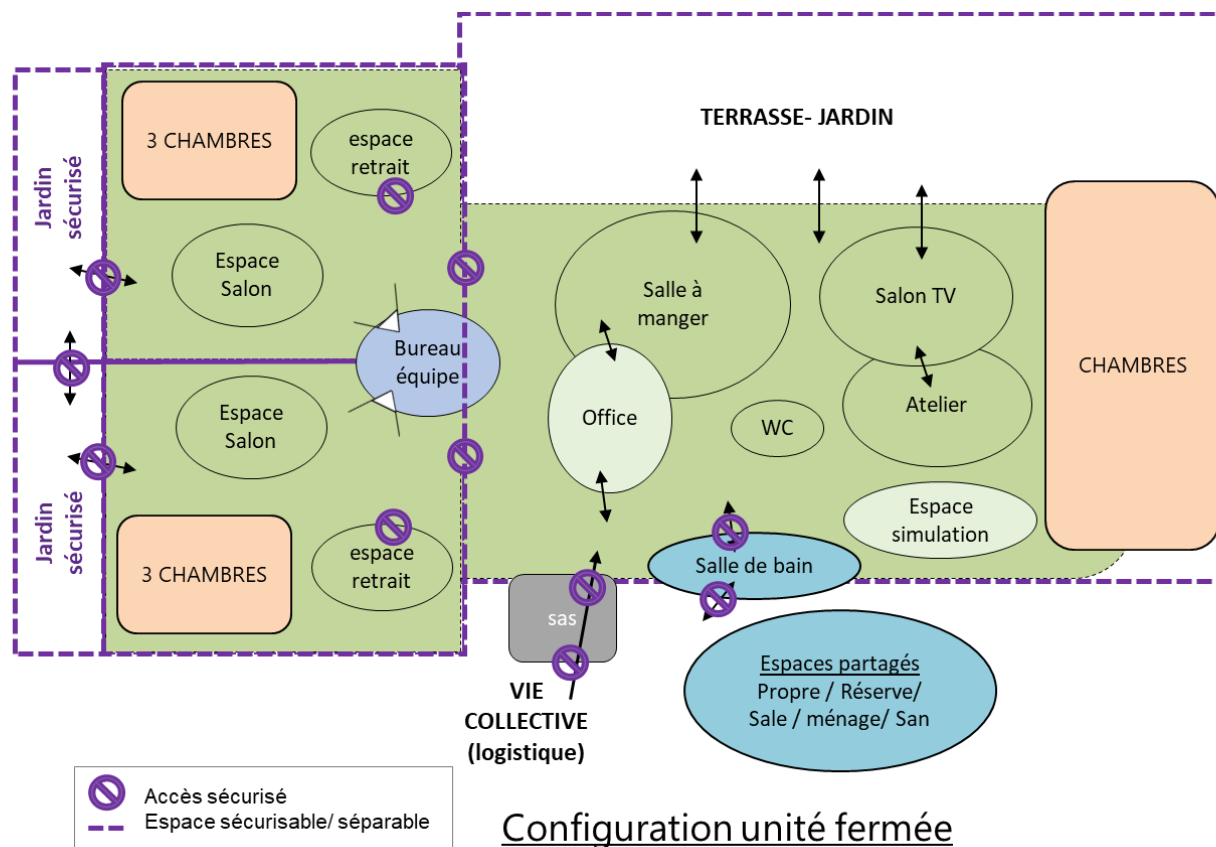
Un espace de simulation configuré comme une chambre classique (avec salle de bain et rail) aura plusieurs usages : espace d'apprentissage pour le personnel (chambre des erreurs) / espace tampon d'hébergement d'un résident le temps de travaux dans une chambre ou d'un transfert. Cet espace sera positionné dans la continuité du groupe de 6 chambres et proche de l'entrée de l'unité.

2 x 3 CHAMBRES « CONTENANTES »



Configuration unité ouverte

2 x 3 CHAMBRES « CONTENANTES »



Configuration unité fermée

La configuration des zones contenant devra permettre la déambulation libre dans cette zone avec l'accès à un salon et à un espace extérieur contenant et sécurisé.

Un bureau d'équipe situé à l'interface des 2 groupes de 3 lits permettant d'avoir une vision sur les 2 groupes de 3 chambres et d'en assurer la surveillance dès que la situation le demande. Le bureau sera équipé d'un poste et de rangement, il sera vitré sur les circulations mais occultable.

Le salon sera polyvalent, il permettra d'accueillir les 3 résidents séparément ou en même temps pour des temps d'activité, d'échange, de repas ou de repos (TV).

L'espace retrait calme sera équipé de mobilier en mousse et permettra l'hypostimulation.

Un jardin complètera l'ensemble (Cf. chapitre espaces extérieurs)

4.6.3 La chambre

Toutes les chambres de l'établissement seront identiques et disposeront d'un cabinet de toilette complet. Les chambres seront accessibles et équipées pour les personnes en situation de handicap. **Elles seront d'aspect hôtelier, fonctionnelles et facilement nettoyables. Les chambres seront personnalisables.**

Le confort acoustique des chambres sera particulièrement étudié.

La position des différentes commandes (technique/sécurité) sera étudiée soigneusement.

Les tentatives de dégradations sont fréquentes à cet effet les cloisons et les matériaux seront renforcés, ainsi que la solidité des équipements.

La temporisation des robinets sera envisagée. La coupure de l'eau devra être possible depuis des gaines extérieures à la chambre afin de protéger les résidents.

- **Rails de transfert** : 2 chambres seront équipées par unité, l'ensemble des chambres devra être cependant équipables (prise en compte structurelle).
- **La salle d'eau**

La salle d'eau sera équipée d'un lavabo handicapé, d'une douche à l'italienne et d'un WC suspendu ainsi que d'un rangement pour le nécessaire de toilette du résident (type étagères ouvertes), d'un porte serviette, d'une barre de relèvement, d'un porte papier toilette et d'un miroir.

La salle d'eau pourra être préfabriquée sous réserve du respect de l'enveloppe financière.

La porte de la salle d'eau ne sera pas de type coulissant.

L'éclairage de la salle d'eau se déclenchera via un détecteur de présence (temporisation réglable).

- **L'équipement de la chambre**

La chambre sera équipée avec un placard intégré, une tête de lit, un lit, un chevet, des attentes TV murale, une chaise. Des zones seront réservées pour la personnalisation de la chambre (fauteuil /commodes/décoration...).

La fenêtre de la chambre : sera avec une allège basse afin de permettre la vision sur l'extérieur depuis le lit et depuis un fauteuil roulant. Les fenêtres seront équipées avec des limiteurs d'ouverture, elles seront entièrement occultables par volet roulant.

L'intimité (et sécurité-intrusion) des chambres du RDC donnant sur les espaces communs ou sur l'espace public sera traitée.

Les placards seront configurés afin de libérer l'espace de la chambre et de faciliter le ménage, ils comporteront une partie penderie et étagères.

La tête de lit sera soigneusement étudiée, elle sera d'aspect hôtelier (et non hospitalier), fonctionnelle et facilement nettoyable.

Les commandes, les prises et les éclairages devront être intégrés à la tête de lit, elles seront discrètes mais facilement utilisables par les résidents ou le personnel.

L'éclairage de la chambre sera soigneusement étudié. Il sera prévu au minimum :

- Une veilleuse sur horloge et/ou détecteur (éclairage du sol pour les allers/retours salle d'eau du résident)

- Un plafonnier couvrant l'ensemble de la pièce
- Un éclairage tête de lit

Les prises à prévoir :

- Côté lit seront localisées au moins 2 PC + 1 RJ45 + 3 PC au moins sous le lit
- A l'opposé du lit seront positionnées en hauteur les attentes TV (RJ / et au moins 3 PC

Les commandes à prévoir :

Sur la tête de lit (pour le résident – système souple) seront positionnés les commandes des éclairages (tête de lit et plafonnier), des volets roulants et de l'al'appel-infirmier.

A l'entrée de la chambre seront rassemblées les commandes volets roulants et éclairage général.